

IWONA MARKIEWICZ
00000022736
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
I-MED. 01
42-217 Częstochowa, ul. Kopernika 10/12
tel./fax 34 322 22 33, tel. 784 394 766
Długoterminowa Opieka Domowa 001
123/211785/14/1/2016

Częstochowa, dn.....

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że :

Pan /i

Zamieszkały (a).....

PESEL.....

-nie jest w stanie złożyć własnoręcznego podpisu, w związku ze stanem zdrowia

.....
(pieczętka przychodni oraz pieczętka i podpis lekarza)

.....

IWONA MARKIEWICZ
00000022736
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
I-MED. 01
42-217 Częstochowa, ul. Kopernika 10/12
tel./fax 34 322 22 33, tel. 784 394 766
Długoterminowa Opieka Domowa 001
123/211785/14/1/2016

Częstochowa, dn.....

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że :

Pan /i

Zamieszkały (a).....

PESEL.....

-nie jest w stanie złożyć własnoręcznego podpisu, w związku ze stanem zdrowia

.....
(pieczętka przychodni oraz pieczętka i podpis lekarza)